

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA KELUARGA TN. W
DENGAN STROKE HEMORAGIK DI SUKOHARJO**



PUBLIKASI ILMIAH

**Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

FATMA DEWI SURYANINGTIYAS

J 200 130 015

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA KELUARGA TN. W DENGAN
STROKE HEMORAGIK DI SUKOHARJO

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

FATMA DEWI SURYANINGTIYAS

1200130015

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

H.M. Abi Muhlisin, SKM., M. Kep
NIK. 629

UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA NY. S KELUARGA TN.
W DENGAN STROKE HEMORAGIK DI SUKOHARJO

OLEH

FATMA DEWI SURYANINGTIYAS

J200130015

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 25 Juli 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan penguji:

1. H.M. Abi Muhlisin, SKM., MKep
2. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., MKes

(.....)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Juli 2016

Penulis



EATMA DEWI SURYANINGTIYAS

J200130015

UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA KELUARGA TN. W DENGAN STROKE HEMORAGIK DI SUKOHARJO

Fatma Dewi Suryaningtiyas, Abi Muchlisin
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email: Fatmatiyas@gmail.com

ABSTRAK

Stroke masih merupakan masalah media yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat. Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan perawatan. Penyebab stroke adalah pecahnya (rupture) pembuluh darah di otak dan atau terjadi trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera yang menutup / menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penulisan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di lingkungan wilayah Puskesmas Sukoharjo di Desa Combongan pada tanggal 29 Maret 2016 – 2 April 2016. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara di antaranya sebagai berikut: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Didukung dengan hasil jurnal – jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis. Riwayat penyakit Ny. S mengatakan mulai terjadinya stroke dikarenakan sebelumnya kerumah saudara hajat dan di rumah saudara Ny. S memakan daging kambing. Sebelumnya Ny. S sudah terdeteksi mempunyai hipertensi. Saat itu juga Ny. S berbicaranya mulai tidak jelas / pelo. Sehingga Ny. S langsung dibawa ke RSUD Sukoharjo dan disarankan untuk operasi. Disana mendapatkan perawatan selama 11 hari. Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

Kata kunci :Stroke, ruptur, emboli, trombosis

**THE EFFORTS TO INCREASE A PHYSICAL MOBILITY TO MR. W FAMILY
WITH HEMORAGIC STROKE IN SUKOHARJO**

Fatma Dewi Suryaningtiyas, Abi Muchlisin
Study program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email: Fatmatiyas@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is a media problem that it is still be the second cause of the illness and death in Europe and the third cause in America. As much as 10% stroke patient have the weakness that needs a treatment. The cause of stroke is hemorrhaging in the brain of thrombosis and embolism. Blood lump will go into bloodstream as the result of another disease or there is a closed injury in the part of brain that it also clogs the arteri of the brain. As a result, the function of brain breaks off and declines. The number of stroke patients in Indonesia significantly increases. Indonesia is currently the most country with a very large number of stroke patients in Asia. This scientific paper is written by the writer using a descriptive method in the case study approach. It is a scientific method that consist of submitting the data, analysing the data, and making a conclusion of the data. Taking a case on March, 29th – April, 2^{rad} 2016 in combongan village around Sukoharjo health centre, it is used to write this scientific paper. In obtaining the data, the writer uses some methods, such as: an interview, an observation, a pysical examination, and studying documents from some journals and books. Supporting with some journals that have themes related to give nursing care which had done by the writer. A hospital sheet from Mrs. S teels that she began to feel sick after she came to her causin party and she ate lamb meats even though she has been detected having hypertension before, it called high blood pressure. In that time, Mrs. S couldn't speak clearly so she should be hospitalized. In the hospital, she got a treatment for 11 days. To know be representation of nursing care for haemorrhagic stroke patient, it consists of a assesment, an intervension, an implementation, and a nursing evaluasion. Those are used by a method with doing the process of nursing care to a haemorrhagic stroke patient. After doing a nursing care for three times to visit, the problem of physical mobility disorder is partially resolved.

Keywords: Stroke, rupture, embolism, thrombosis

A. PENDAHULUAN

Stroke masih merupakan masalah media yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat. Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan perawatan. Penyebab stroke adalah pecahnya (rupture) pembuluh darah di otak dan atau terjadi trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera yang menutup / menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2007).

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani dengan cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk – bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttakin, 2008)

Diperkirakan di Indonesia 500 ribu penduduk terkena stroke setiap tahunnya. Sekitar 25% diantara meninggal dan sisanya mengalami kecacatan, baik ringan ataupun berat. Jumlah penderita stroke di Indonesia diperkirakan akan meningkat 2 kali lipat pada tahun 2020 jika tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik serta upaya pencegahan faktor risiko stroke. Stroke tidak hanya menyerang individu lanjut usia, tetapi juga dapat menyerang dewasa muda dan anak – anak. Hal ini menunjukkan terdapat kecenderungan pergeseran usia serangan stroke. Ke arah usia yang lebih muda. Penyebabnya diperkirakan adalah perubahan pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. ‘membanjirnya’ restoran cepat saji membuat anak – anak usia sekolah diperkotaan menjadi suka mengonsumsi junk food yang kaya kolesterol dan trigliserida. Akibatnya saat ini mudah ditemui anak – anak usia sekolah yang mengalami obesitas. Pada usia produktif, anak yang obesitas mudah terkena berbagai penyakit pembuluh darah, diantaranya stroke. Penyebab stroke adalah pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan atau terjadinya trombosis dan emboli gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera yang menutup atau menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penimbunan fungsi otak. (Baticaca, 2008)

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapatkan pasokan oksigen dan zat makanan jadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron) gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke. (Asanti dan pinzon, 2010).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat utama, oleh karena itu setiap manusia berhak memiliki kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, misalnya lingkungan yang tidak baik, sosial ekonomi yang rendah, pola hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan maupun lingkungan sekitarnya. Hal tersebut merupakan pemicu berbagai macam penyakit, salah satunya adalah stroke (Misbach, 2011)

Prevalensi angka kejadian stroke hemoragik di Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2016 . p 0,07 lebih tinggi dari tahun 2015 (0,03%) prevalensi tertinggi tahun 2016 adalah kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun

2016 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2015 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah kota Salatiga sebesar 1,16%. (Dinas kesehatan, 2016)

Melihat fenomena diatas, stroke merupakan penyakit yang menjadi momok bagi manusia. selain itu, stroke menyerang dengan tiba-tiba. Orang yang menderita stroke sering tidak menyadari bahwa dia terkena stroke. Tiba – tiba saja, penderita merasakan dan mengalami kelainan seperti lumpuh pada sebagian sisi tubuhnya, bicara pelo, pandangan kabur, dll tergantung bagian otak mana yang terkena. Pertambahan kasus stroke yang tidak diimbangi dengan perbaikan penatalaksanaan dirumah sakit menyebabkan dalam dekade terakhir stroke merupakan penyebab kematian nomor 1 dirumah – rumah sakit di indonesia kematian akibat stroke terutama terjadi pada fase akut dan umumnya terjadi pada saat penderita sudah berada dirumah sakit. Oleh karena itu harus dilakukan tindakan emergency secepat dan setepat mungkin agar angka kematian stroke dirumah sakit bisa diminimalisir terutama ketika penanganan di IGD. (Setiadi, 2008)

Dari uraian yang sudah dibahas diatas, maka hal tersebut menjadikan penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah (KTI) mengenai asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di desa Combongan Sukoharjo guna memenuhi tugas akhir pendidikan D3 keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

B. METODE

Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penulisan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di lingkungan wilayah Puskesmas Sukoharjo di Desa Combongan pada tanggal 29 maret 2016 – 2 april 2016. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara di antaranya sebagai berikut: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Di dukung dengan hasil jurnal – jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pengkajian diperoleh pada pengkajian pada tanggal 29 Maret 2016 sampai tanggal 2 April 2016 di rumah keluarga Tn. W dusun Badan Rt 3/ Rw 2 desa Combongan, Sukoharjo. Ny. S adalah seorang pedagang berumur 56 tahun, pendidikan terakhir SD. Pengkajian dilakukan pada Ny. S dengan masalah utama stroke hemoragik. Komposisi keluarga Tn. W terdiri dari 3 orang, yaitu Tn. W sendiri 59 tahun, Ny. S 56 tahun, dan An. L 17 tahun.

Keluarga Tn. W termasuk keluarga tipe *nuclear family* atau (keluarga inti) suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung / angkat). Suku keluarga Tn. W berasal dari suku jawa, dalam kehidupan sehari – hari keluarga cenderung mengikuti adat jawa. Agama yang dianut keluarga Tn. W adalah agama Islam, keluarga Tn. W menjalankan ibadah sesuai agama dan termasuk penganut agama yang taat, setiap hari melakukan shalat 5 waktu. Tidak ada masalah dalam menjalankan ibadah dan tidak ada kebiasaan dalam agamanya yang bertentangan dengan kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Tn. W mengatakan sudah tidak bekerja lagi. Untuk kebutuhan sehari – harinya selalu meminta kepada anak – anaknya. Dan Tn. W juga tidak mempunyai uang tabungan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibiayai oleh anak – anaknya. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. W sehari – hari keluarga biasa dengan rileks menonton tv dirumah, sedangkan rekreasi bersama diluar rumah jarang dilakukan. Karena biaya lebih baik digunakan untuk anaknya yang masih sekolah.

Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga berada pada tahap VI keluarga dengan anak dewasa pelepasan, Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi keluarga sudah melaksanakan tugas – tugas perkembangan keluarga saat usia sekolah dengan menyekolahkan anaknya. Pada riwayat keluarga inti Tn. W mengatakan pernah menderita Arthritis pada 10 tahun yang lalu, kemudian saat itu pertolongan pertamanya langsung di bawa ke dokter tepatnya di RSUD Cideres untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakit yang dideritanya. Bahkan Tn. W juga pernah dibawa ke tabib 1 minggu setelah sepulang dari RSUD Cideres. Sedangkan Ny. S mengatakan mulai terjadinya stroke dikarenakan sebelumnya kerumah saudara hajikan dan dirumah saudara Ny. S memakan daging kambing. Sebelumnya Ny. S sudah terdeteksi mempunyai hipertensi. Saat itu juga Ny. S berbicaranya mulai tidak jelas / pelo. Sehingga Ny. S langsung dibawa ke RSUD Sukoharjo dan disarankan untuk opname. Disana mendapatkan perawatan selama 11 hari. Sedangkan An. L mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit yang serius. Paling hanya sakit perut dikarenakan datang bulan tetapi tidak sampai dibawa ke RS. untuk Riwayat keluarga sebelumnya Tn. W mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti Asma maupun DM pada orang tua Tn. W atau Ny. S.

Lingkungan tempat tinggal Karakteristik rumah Tn. W adalah rumah milik sendiri dengan luas bangunan 8 x 14 dengan 1 halaman rumah / teras, 4 kamar tidur, 1 ruang tamu dan santai, 1 dapur, 2 kamar mandi dan wc, dan 1 sumur gali. Jenis bangunan permanen, lantai tegel. Dengan sarana kesehatan lingkungan, sumur dan kondisi air sumur gali, tidak bau, tidak berwarna dan tidak berasa. WC / Jamban septic tank, bersih, angsa latrin. Tempat sampah tidak ada, kalau ada sampah dibakar dibelakang rumah. SPAL ada, terbuka dan dialirkan ke got disamping dan depan rumah. Jendela dikamar ada jendela kecil sedangkan diruang tamu sekaligus keluarga ada jendela yang cukup besar. Ventilasi dan pencahayaan ventilasi ada diruangan tengah, dan disetiap kamar, tidak pakai kawat kasa. Pencahayaan disiang hari diruangan utama / tengah cukup, tetapi dikamar tidur kurang / gelap. Penerangan malam hari menggunakan lampu listrik. Karakteristik tetangga dan komunitas keluarga tinggal dilingkungan yang tidak padat, cukup rapi dan asri. Masih banyak pepohonan didepan rumah, umumnya tetangga adalah suku jawa, tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari – hari. Hubungan dengan tetangga baik. Keluarga yang ikut aktif dalam kegiatan gotong royong dan anak – anak juga bersosialisasi dengan teman – teman dalam sekitar rumah. Mobilitas geografis keluarga sudah tinggal dilingkungan komunitas sejak setelah menikah. Tn. W paling sering keluar rumah saat akan membeli kebutuhan rumah seperti belanja dipasar sekitar pagi jam 06.00 – 06.30 WIB. Sedangkan istrinya tidak pernah pergi dari rumah selalu dirumah dan melakukan kegiatannya didalam rumah saja. Kalau anaknya An. L setiap hari senin sampai sabtu berangkat ke sekolah pagi jam 06.30 – 13.30 WIB. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat sebelum sakit Ny. S aktif berinteraksi dengan masyarakat disekitarnya. Ny. S dulu aktif mengikuti arisan dan pengajian didesanya. Ny. S termasuk masyarakat yang mampu berbaur dengan siapapun. Keluarga juga aktif berkumpul dengan keluarga besar sekali setahun. Sistem pendukung keluarga keharmonisan keluarga menjadi pendukung utama keluarga, dukungan keluarga besar jika ada masalah, terutama sumber keuangan, dimana keluarga sering diberi subsidi oleh anak – anaknya.

Struktur keluarga Tn W Pola komunikasi keluarga sering menggunakan komunikasi terbuka, jelas, langsung dan jujur. Terlihat Tn. W berbicara dengan lembut kepada istri dan anaknya, begitu juga sebaliknya. Struktur kekuatan keluarga perubahan perilaku anggota keluarga paling sering dengan affektif power, dimana lebih menekankan kepada kasih sayang dan saling mendukung. Struktur peran (formal dan informal) masing – masing anggota keluarga melaksanakan peran masing – masing. Tn. W membersihkan rumah dan merawat Ny. S istrinya sedangkan Ny. S tidak bisa melakukan kegiatan rumah apa – apa. Semua

kegiatan rumah dilakukan oleh Tn. W. An. L melakukan kegiatan dengan sekolah dari hari senin sampai sabtu. Nilai atau norma keluarga nilai yang dianut dalam keluarga adalah keterbukaan dan harus melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya tidak boleh ada perbedaan dalam mengkonsumsi sebuah makanan dan diusahakan untuk makan bersama.

Fungsi keluarga Tn. W Fungsi afektif keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, walaupun terdapat sedikit masalah dalam sikap dan sifat dalam anggota keluarga. Fungsi sosialisasi keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga. begitu juga dengan anaknya. Fungsi perawatan keluarga Ny. S saat ini sedang berjuang melawan penyakitnya stroke yang sudah agak stabil dan masih mengkonsumsi obat untuk penyakit strokenya.

Masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn. W gangguan mobilitas fisik pada Ny. S yaitu Keluarga mengatakan Ny. S ekstremitas kiri pada tangan dan kakinya tidak bisa digerakkan dikarenakan hipertensi ekstremitasnya mati separuh. Sedangkan mengambil keputusan keluarga mengatakan kalau tidak diobati nanti takutnya ekstremitas kiri pada tangan dan kaki menjadi kaku. Sedangkan merawat anggota keluarga, keluarga mengatakan seharusnya setiap hari pagi dan sore dilakukan terapi tetapi keluarga tidak mengetahui bagaimana caranya. Sedangkan modifikasi lingkungan keluarga mengatakan di samping tempat tidur Ny. S diberikan pegangan untuk berpegangan ketika Ny. S miring ke kanan maupun ke kiri. Jika ingin berjemur pada pagi hari Ny. S dengan menggunakan kursi roda yang dibuat dengan posisi Ny. S semi fowler. Sedangkan pemanfaatan fasilitas kesehatan keluarga belum membawa pemeriksaan ke puskesmas.

Stress dan coping keluarga Tn. W Stress jangka pendek keluarga saat ini masih khawatir akan keadaan kesehatan Ny. S bagaimana caranya agar bisa sembuh total dan bisa melakukan kegiatan diluar rumah. Sedangkan stress jangka panjang keluarga juga takut apabila ada anggota keluarga yang terkena penyakit seperti Ny. S. Kekuatan keluarga Tn. W akan terus bersama – sama saling mendukung dan menyemangati setiap anggota keluarga yang apabila sakit. Kemampuan keluarga Tn. W berespon terhadap situasi / stressor tersebut ialah keluarga mencoba selalu tenang jika ada masalah selalu di bicarakan bersama untuk mencari pemecahan dan menyerahkannya pada Tuhan. Strategi coping yang digunakan coping yang digunakan berdoa dan berdiskusi dengan anggota keluarga. Untuk strategi adaptasi disfungsi tidak ada strategi adaptasi disfungsi seperti amuk atau amarah, setiap ada masalah dicari pemecahan dengan didiskusikan bersama keluarga besar. Harapan keluarga Tn. W Keluarga berharap anaknya dan anggota keluarga selalu sehat dan berharap Ny. S bisa sembuh dan beraktivitas dengan baik serta anaknya bisa sekolah setinggi mungkin.

Pemeriksaan fisik keluarga Tn. W: tekanan darah 150 / 80 mmHg. TB / BB 165 cm / 70 kg, suhu 36 °C, pernafasan 20 x / menit, rambut / kepala normal, mata: tidak pakai kacamata, telinga: pendengaran normal, tidak bau gigi bersih lidah bersih, tenggorokan: nyeri menelan tidak ada, leher: tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemui, thorak: simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, suara nafas vesikuler, abdomen: tidak ada pembengkakan hepar ginjal limpa tidak teraba, tidak terasa benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan lepas, ekstremitas atas & bawah & persendian: kuku bersih dan pendek, tidak ada kelainan pergerakan, tidak terdapat kekakuan sendi, ROM penuh, kekuatan otot 5, sistem genetalia: tidak diperiksa. Pemeriksaan fisik pada Ny. S tekanan darah 160 / 90 mmHg TB / BB 157 cm / 58 kg, suhu 36,7°C, pernafasan 22 x / menit, rambut / kepala normal, mata: tidak pakai kacamata, telinga: pendengaran normal, tidak bau gigi bersih lidah bersih, tenggorokan: nyeri menelan tidak ada, leher: tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemui, thorak: simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, suara nafas vesikuler, abdomen: tidak ada pembengkakan hepar ginjal limpa tidak teraba, tidak terasa benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan lepas, ekstremitas atas & bawah & persendian: kuku bersih dan pendek,

terdapat kelainan pergerakan pada ekstremitas kiri tangan dan kaki, terdapat kekakuan sendi, ROM dibantu kekuatan otot, sistem genetalia: tidak diperiksa. Pemeriksaan fisik pada An. L tekanan darah 110 / 80 mmHg, TB / BB 160 cm / 49 kg, suhu 36⁰ C, pernafasan 24 x / menit, rambut / kepala normal, mata: tidak pakai kacamata, telinga: pendengaran normal, tidak bau gigi bersih lidah bersih, tenggorokan: nyeri menelan tidak ada, leher: tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ditemui, thorak: simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, suara nafas vesikuler, abdomen: tidak ada pembengkakan hepar ginjal limpa tidak teraba, tidak terasa benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan lepas, ekstremitas atas & bawah & persendian: kuku bersih dan pendek, tidak ada kelainan pergerakan, tidak terdapat kekakuan sendi, ROM penuh, kekuatan otot 5, sistem genetalia: tidak diperiksa.

Dalam pengkajian tersebut didapatkan data fokus sebagai berikut Tn. W belum mengetahui bagaimana cara merawat tentang penyakit stroke hemoragik, mengambil keputusan yang tepat untuk bisa berbicara jelas, dan juga potensial peningkatan status gizi pada Ny. S. Analisa data penulis dalam paragraf ini akan menguraikan mengenai hasil yang telah didapatkan selama pengkajian analisa data yang didapatkan dalam keluarga Tn. W dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. S kemudian menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil dari pada penganalisaan data yang didapatkan. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem / P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi / E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga maupun sosial yang sanggup untuk mengatasi masalah (Muhlisin Abi 2012)

Analisa Data I dari data objektif didapatkan bahwa saat wawancara Ny. S berusaha mengangkat dan menggenggam tangannya. Ketika Ny. S akan miring membutuhkan bantuan keluarga. Sementara itu dari hasil data subjektif didapatkan hasil Ny. S mengatakan ekstremitas kiri pada tangan dan kaki tidak bisa digerakkan dikarenakan hipertensi ekstremitasnya mati separuh. Kalau tidak diobati nanti takutnya ekstremitas kiri pada tangan dan kaki menjadi kaku. keluarga mengatakan seharusnya setiap hari pagi dan sore dilakukan terapi tetapi keluarga tidak mengetahui bagaimana caranya. keluarga mengatakan di samping tempat tidur Ny. S diberikan pegangan untuk berpegangan ketika Ny. S miring ke kanan maupun ke kiri. Jika ingin berjemur pada pagi hari Ny. S dengan menggunakan kursi roda yang dibuat dengan posisi Ny. S semi fowler. keluarga belum membawa periksa ke puskesmas.

1. **Diagnosa Keperawatan Sementara**

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (Problem / P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi / E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga maupun sosial yang sanggup untuk mengatasi masalah (Friedman, 2010). Penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan sementara yang tepat bagi Ny. S ialah sebagai berikut:

- ANALISA DATA I:

Dari data objektif didapatkan bahwa saat wawancara Ny. S berusaha mengangkat dan menggenggam tangannya. Ketika Ny. S akan miring membutuhkan bantuan keluarga. Sementara itu dari hasil data subjektif didapatkan hasil Ny. S mengatakan ekstremitas kiri pada tangan dan kaki tidak bisa digerakkan dikarenakan hipertensi ekstremitasnya mati separuh. Kalau tidak diobati nanti takutnya ekstremitas kiri pada tangan dan kaki menjadi kaku. keluarga mengatakan seharusnya setiap hari pagi dan sore dilakukan terapi tetapi keluarga tidak mengetahui bagaimana caranya. keluarga mengatakan di samping tempat tidur Ny. S diberikan

pegangan untuk berpegangan ketika Ny. S miring ke kanan maupun ke kiri. Jika ingin berjemur pada pagi hari Ny. S dengan menggunakan kursi roda yang dibuat dengan posisi Ny. S semi fowler. keluarga belum membawa periksa ke puskesmas. Gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. S dengan mobilitas fisik.

2. **Diagnosa Keperawatan Prioritas**

Menurut Wahit (2015) Ada 1 diagnosa prioritas yaitu diagnosa yang pertama Gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. S dengan mobilitas fisik.

3. **Intervensi**

Rencana keperawatan dilakukan pada pukul 09.30 sampai 10.30 untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. S dengan stroke tujuan umum gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W dapat diatasi setelah dilakukan askep 1 minggu dalam 3 kali kunjungan rumah: 1 jam / kunjungan. Tujuan khusus setelah dilakukan intervensi dengan 1 kali kunjungan 60 menit keluarga mampu mengenal 1. penyebab mobilitas fisik, kriteria respon verbal, standart keluarga mampu menyebutkan penyebab mobilitas fisik yaitu: lansia, individu dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari / lebih, klien dengan stroke, klien pengguna kursi roda, rencana intervensi jelaskan kepada keluarga penyebab mobilitas fisik 2. Tanda – tanda mobilitas fisik, kriteria respon verbal, standart dapat menyebutkan tanda – tanda mobilitas fisik: nyeri bila dilakukan pergerakan, adanya kelemahan otot, lemah, integritas kulit, atropi pada psikomotorik, kelelahan, cemas dan gelisah, rencana intervensi jelaskan kepada keluarga tanda – tanda mobilitas fisik. Mengambil keputusan mengenai akibat lanjut kriteria respon verbal, standart akibat mobilitas fisik jika tidak segera ditangani: turunya kecepatan metabolisme zat gizi, resorpsi tulang, perubahan terhadap metabolisme zat gizi, penurunan motilitas usus. Rencana intervensi jelaskan kepada keluarga akibat stroke jika tidak segera ditangani. Keluarga mampu merawat, kriteria psikomotor, standart merawat Ny. S dengan Diet rendah lemak dan rendah garam, pemeriksaan tekanan darah secara teratur, pemeriksaan GDS secara teratur, melakukan gerak aktif maupun pasif, rencana intervensi kaji kembali kemampuan keluarga dalam merawat Ny. S, demonstrasikan kembali cara merawat Ny. S dengan mobilitas fisik, beri reinforcement atas perilaku positif keluarga. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, kriteria psikomotor, standart lingkungan yang mendukung jauhkan benda – benda yang bisa melukai Ny. S, rencana intervensi jelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga lingkungan. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, kriteria psikomotor, standart jika masih belum bisa mobilisasi fisik sebaiknya keluarga membantu melatihnya setiap hari / dibawa ke fisioterapi, rencana intervensi jelaskan kepada keluarga jika masih susah untuk gerak sebaiknya dibawa ke ahli fisioterapi.

4. **Implementasi**

Kunjungan pertama pada keluarga Tn. W penulis memperkenalkan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan dilanjutkan kontrak waktu. Setelah keluarga tidak keberatan penulis melakukan pengkajian pada hari tersebut. Hari pertama penulis mengkaji pengetahuan keluarga Tn. W khususnya Ny. S tentang penyakitnya stroke hemoragik, hal ini dibuktikan saat diberikan pertanyaan Ny. S bisa menjawab. Selanjutnya tentang gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. S dengan stroke. Implementasi 1.

Menjelaskan kepada keluarga penyebab mobilitas fisik 2. Menjelaskan kepada keluarga tanda – tanda mobilitas fisik 3. Menjelaskan kepada keluarga akibat mobilitas fisik jika tidak segera ditangani 4. Mengkaji kembali kemampuan keluarga dalam merawat 5. Mendemonstrasikan kembali cara merawat Ny. S dengan obilitas fisik 6. Memberi reinforcement atas perilaku positif kepada keluarga 7. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya menjaga lingkungan.

5. **Evaluasi**

Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada hari Jum'at 1 April 2016. Untuk diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. S dengan stroke evaluasi hasilnya sebagai berikut, data subyektif : keluarga mengatakan penyebab mobilitas fisik adalah lansia & individu dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari / lebih, keluarga mengatakan tanda penyakit / mobilitas fisik adalah adanya kelemahan otot , keluarga mengatakan jika tidak diobati & dirawat dengan baik akan terjadi resorpsi tulang. Data obyektif sebagai berikut: keluarga sudah mampu mendemonstrasikan merawat mobilitas fisik pada Ny. S, ekstremitas kiri tangan dan kaki masih sulit untuk digerakkan, rumah klien cukup bersih dan penampilan klien cukup rapih. Analisa: masalah telah teratasi. Planing: setiap hari tetap latihan pergerakan.

D. PENUTUP

Bab ini memuat tentang kesimpulan beserta saran dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn. W khususnya Ny. S dengan stroke hemoragik di dusun Badan RT 3/RW 2 desa Combongan, Sukoharjo.

a. **Kesimpulan**

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Dua pertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia. Dalam memberi asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S yang penulis lakukan dari pengkajian sampai evaluasi dari tanggal 29 maret - 1 April 2016 ,penulis menemukan data bahwa keluarga belum mengetahui secara tepat tentang masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit stroke hemoragik. Ditemukan 1 masalah keperawatan keluarga yang muncul setelah didapatkan data fokus dan analisa data yang sudah diprioritaskan yaitu: diagnosanya adalah Gangguan mobilitas fisik pada Ny. S keluarga Tn. W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. S dengan mobilitas fisik.

Rencana tindakan yang dilakukan adalah penyuluhan atau pendidikan kesehatan dengan menggunakan media poster dan leaflet yang materinya berisikan: pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan, makanan yang dikonsumsi dan makanan yang dihindari. Juga dilaksanakan demonstrasi gerak aktif dan pasif untuk mencegah kekakuan pada persendian. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang telah diberikan melalui pendidikan kesehatan dan demonstrasi berjalan lancar karena keluarga cukup kooperatif. Evaluasi secara umum dari implementasi sebagian besar telah dipahami dan dimengerti oleh keluarga dibuktikan dengan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan, makanan yang dikonsumsi dan makanan yang dihindari. Juga dilaksanakan demonstrasi gerak aktif dan pasif untuk mencegah kekakuan pada persendian.

b. **Saran**

Dalam melakukan studi kasus kemudian menyusun menjadi sebuah karya tulis ilmiah penulis mengalami beberapa hambatan. Namun dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya penulis menyarankan kepada:

1. Klien dan keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada dari salah seorang anggota keluarga, maka diharapkan semua anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga lain. Karena kesehatan dalam suatu keluarga merupakan awal dari kesejahteraan bagi keluarga tersebut.

2. Bagi Petugas Kesehatan Masyarakat

Dari pihak petugas kesehatan masyarakat hendaknya tidak hanya memberikan pengobatan bagi yang datang ke Puskesmas saja, akan tetapi juga aktif melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan secara berkala guna mencegah masalah kesehatan agar didapatkan pelayanan yang profesional dan keluarga mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai standar. Masyarakat hendaknya bersedia lebih memperhatikan pada anggota masyarakat yang mengalami masalah kesehatan.

3. Bagi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya juga ikut adil dalam mewujudkan keluarga yang sehat melalui beberapa upaya, upaya tersebut dapat dilakukan dengan pengadaan penyuluhan-penyuluhan dan kunjungan-kunjungan pada keluarga dengan masalah kesehatan karena minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai masalah kesehatan.

4. Penulis

Untuk penulis selanjutnya yang tertarik dengan kasus kasus keluarga dengan masalah stroke hemoragik mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik sehingga penegakan diagnosa keperawatan benar-benar tepat. Dalam melakukan implementasi diharapkan tidak hanya sebatas tiga atau empat hari namun juga dipantau perkembangan keluarga hingga asuhan keperawatan yang dilakukan bisa optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Muhlisin, A. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Batticaca dan Fransisca. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Misbach, J. 2011. *Stroke : Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Friedman (2010), *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Edisi 1, EGC, Jakarta
- Yastroki. 2007. *Yayasan Stroke Indonesia*, www.yastroki.or.id, Diunduh pada tanggal 5 April 2016 pukul 11.00 WIB
- Asanti dan Pinzon. 2010. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Dinkesjateng. go. Id, Diunduh pada tanggal 2 April 2016 pukul 09.45 WIB
- Setiadi (2008), *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Jilid 1, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Mubarak Wahid Iqbal, Chayatin Nurul, dan Susanto Joko. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika

PERSANTUNAN

1. Sang Kholiq Allah SWT' atas segala nikmatNya dan Baginda Rosulullah SAW atas segala perjuangan yang telah beliau berikan
2. Bapakku H. Gunawan, Ibuku Hj. Hartutik, adikku Sintia Nurrahma Dwi Hastuti, serta suamiku Juni Yudhi Makarti. terima kasih atas segala dukungan dan do'a yang telah kalian berikan padaku sampai aku bisa berada pada tahap ini
3. Sahabat AKPER UMS 2013 teman seperjuanganku Yulia Rahma, Dina Lusiana, Charin Yunindra, Distyana Nunung, Kurniawati dan teman-teman lainnya.